



Рис. 2.2. Исследование лобной области (датчик 22 МГц):
 а — датчик установлен вертикально;
 б — датчик установлен горизонтально;
 в — визуализация структур лобной области: 1 — эпидермис;
 2 — дерма; 3 — подкожно-жировая клетчатка; 4 — лобная мышца; 5 — лобная кость.

лобное брюшко затылочно-лобной мышцы, подапоневротическая клетчатка, надкостница, поднадкостничная клетчатка и лобная кость (рис. 2.2).

Эпидермис определяется как тонкая, неоднородная, трехслойная структура, состоящая из двух гиперэхогенных полос, между которыми — гипозоногенная полоса, расположенная на границе с гелевой подушкой.

Дерма визуализируется как структура, расположенная сразу под эпидермисом, в виде полосы пониженной эхогенности — сосочковый слой однородной эхоструктуры, а под ним определяется полоса повышенной эхогенности — сетчатый слой, также однородный.

Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена, определяется в виде изоэхогенной полосы умеренно неоднородной эхоструктуры — за счет наличия тонких гиперэхогенных соединительно-тканых прослоек и расположенного в данной зоне надблокового сосудисто-нервного пучка.

Лобное брюшко затылочно-лобной мышцы визуализируется как гипозоногенная структура, которая определяется под подкожно-жировой клетчаткой. В случае, когда визуализация сомнительная, можно попросить пациента сократить и расслабить лобную мышцу в момент исследования. Будет меняться толщина мышцы.

Подапоневротическая клетчатка представляет собой полосу пониженной эхогенности, равномерную, с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры.

Заключительная структура лобной области, которая визуализируется при ультразвуковом исследовании, — лобная кость, определяется в виде гиперэхогенной полосы с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры, дает акустическую тень, за счет чего нижерасположенные структуры (в том числе лобная доля головного мозга) не визуализируются при ультразвуковом сканировании.

Также стоит отметить, что проведение соноэластографии лобной области затруднено ввиду технических особенностей (слишком тонкий слой мягких тканей).

При выявлении патологических изменений воспалительного характера в лобной области необходимо оценивать состояние лимфатических узлов околоушно-жевательной области, как зону лимфооттока.